Neurologisches Centralblatt.

Uebersicht der Leistungen auf dem Gebiete der Anatomie, Physiologie, Pathologie und Therapie des Nervensystemes einschliesslich der Geisteskrankheiten.

Herausgegeben von

Professor Dr. E. Mendel

zu Berlin.

Sechster Jahrgang.

Monatlich erscheinen zwei Nummern. Preis des Jahrganges 16 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, die Postanstalten des Deutschen Reichs, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung.

1887. 15. Februar. № 4.

I. Originalmittheilungen.

Einiges über Degenerationsprocesse im Hemisphärenmark.

Von Dr. **M. Friedmann** in Stephansfeld.

In neuerer Zeit ist es wiederholt gelungen, Degenerationen bestimmter Fasersysteme durch den Stabkranz hindurch zu verfolgen, welche theils von der Rinde

aus nach dem Hirnstamm oder häufiger in umgekehrter Richtung verliefen. An dieser Stelle werden wir uns aber auf einige Mittheilungen über solche Degenerationen beschränken, welche sich innerhalb des Hemisphärenmarks abgrenzen und dasselbe in herdartiger, bezw. diffuser Ausbreitungsform ergreifen. Voranzuschicken ist, dass ausschliesslich in Müller'scher Flüssigkeit gehärtete Präparate zur Untersuchung kommen konnten. Nachdem durch die Weigert'sche Methode die Erkennung vorhandener Entartungen an solchen in der sichersten Weise ermöglicht ist, reduciren sich die früher gerade im Stabkranzgebiet vorhandenen Schwierigkeiten der Untersuchung wesentlich auf die Umständlichkeit des Verfahrens, welche mit der Herstellung und Färbung zahlreicher relativ grosser und genügend feiner Schnitte verbunden ist.[1]

Wir werden zunächst Gelegenheit haben, einen Beitrag zu der allgemeinen Frage nach dem primären Vorgang bei der herdartigen Sclerose zu liefern.

Der darüber seit Langem bestehende Streit wird ja meist dahin entschieden, dass von der einen Seite jeweils die Degeneration der Marksubstanz, von der andern die bleibende Residuen liefernde chronisch-interstitielle Entzündung als Ausgangspunkt hingestellt wird. Ich habe aber hier einen Fall zu berichten, der, wie ich hoffe, die bereits von Ziegler[2] geäusserte Ansicht stützen wird, dass die so formulirten Lehren zu exclusiv sind, dass die in herdartiger Sclerose endigenden Processe von verschiedener Natur sein können.

Wir werden es zweitens mit gewissen Formen diffus um sich greifenden Markschwundes zu thun haben und wir werden dabei eigenthümliche und charakteristische Gesetze der Ausbreitung bei diesen kennen lernen.

Auch dieser weitere Befund schliesst sich zunächst an den erwähnten Fall an, über den ich hier nur in gedrängter Kürze berichten kann.

Es handelt sich um ein 30jähriges, von Jugend auf idiotisches und verkrüppeltes Mädchen, Lehrer Luise, das neben starker Kyphoskoliose Contracturen in verschiedenen Extremitätengelenken besass. Bei der seit Februar 1879 in der Filialanstalt Hördt verpflegten Kranken stellten sich Februar 1883 während einer fieberhaften Gelenkentzündung epileptische Anfälle ein, die sich seither in grossen Zwischenpausen wiederholten. Die letzten 2 Jahre war sie wegen zunehmender Unbehülflichkeit und Schwäche an's Bett gefesselt; am 30. December 1885 trat Exitus letalis ein marastisch an schlaffer Unterlappenpneumonie.

---

[1] Den Kunstgriffen gegenüber, welche bereits zur Erleichterung der Behandlung der Schnitte bei Weigert'scher Färbung angegeben worden sind, scheint mir die Einfügung eines Drahtnetzes in das Hämatoxylin-Gefäss, wie sie hier nach einer Idee des Collegen Billmaier geübt wird, den Vorzug der Einfachheit zu besitzen. Die Schnitte kommen in das den Boden und die Wand der Schale auskleidende Drahtnetz zu liegen; nach der Färbung wird das Drahtnetz herausgehoben und sammt den darin befindlichen Schnitten in ein oder nach einander in zwei grosse Gefässe mit Wasser gebracht und hier (bezw. im zweiten Gefäss) untergetaucht. Die bald auf der Oberfläche schwimmenden Schnitte können dann leicht und ohne Verletzung auf grossen Spateln herausgefischt werden. Für die Zwecke histologischer Untersuchung erschien es uns ferner meistens vorzuziehen, nicht die ganzen Stücke, sondern nur die einzelnen Schnitte der Behandlung mit der Kupferlösung auszusetzen.

[2] Ziegler, Lehrb. d. pathol. Anatom. 4. Aufl. II. Bd. S. 573.

Von dem Sectionsbefund ist Folgendes auszüglich hervorzuheben: Gehirngewicht von 850 und und nach Aufschneiden 809 g, Hemisphären allein 674 g. Sehr dicker, bis 9 mm mächtiger diploereicher Schädel, frische pachymeningitische Neomembran und rostfarbene Anflüge auf der Dura. Zwischen Dura und Pia ziemlich erheblich vermehrte Flüssigkeit; starkes Pia-Oedem, erheblich erweiterte Seitenventrikel. Normal configurirte, kaum verschmälerte Windungen, unverhältnissmässig starke allgemeine Reduction des Hemisphärenmarks, so dass die Windungen meist mit schmaler stielartiger Basis auf ihm aufsitzen und von den wieder normales Volumen zeigenden Basalganglien durch eine vielfach nur fingerbreite Stabkranzregion getrennt sind. Gehirn im Ganzen von leidlicher Consistenz, doch ziemlich feucht bei geringem Blutgehalt ohne herdartige Erweichungen oder Verhärtungen. Rückenmark in ganzer Ausdehnung von normalem Volumen und Zeichnung bis auf ein relatives Ueberwiegen der Hinterstränge. — Von den Befunden in anderen Organen sei ausser den zahlreichen geschwürigen und schwarz mumificirten Decubitusstellen nur die hochgradige Atrophie der ganzen Extremitätenmusculatur erwähnt, die blass rosaroth und etwas durchscheinend aussah und mikroskopisch an der Mehrzahl der Fasern eines Bündels starke fettige Bestäubung, dagegen keine Kernvermehrung oder wesentliche Verschmälerung zeigte.

Die gesperrt gedruckten Angaben des Sectionsberichtes wiesen schon offenkundig auf einen Schwund im Hemisphärenmark hin, der auch seine Spuren nach der Härtung schon für's freie Auge in Gestalt äusserst zahlreicher und weit verbreiteter Degenerationsherde erkennen liess, so zwar, dass in der ganzen zur Untersuchung reservirten Hemisphäre Herde beinahe in jedem Windungszug vorhanden waren, und dass allgemein auf grossen von der Rinde bis zum Ventrikel reichenden Frontalschnitten die veränderten Partien des Marks, soweit sie durch Weigert'sche Färbung nachgewiesen wurden, gut die Hälfte des ganzen Areals des Markweisses einnahmen. Man erkannte bald, dass hierbei Veränderungen von zweierlei differentem Charakter vorlagen: es sind erstlich kleinere (primäre) Herde, die kurz gesagt als bindegewebige Sclerosen zu bezeichnen sind, und sodann weit grössere sie umgebende, aber scharf abgesetzte Partien, in denen wesentlich eine allgemeine Abnahme der markhaltigen Fasern auffällt (vgl. Fig. 1 unten). Makroskopisch zeigen die ersteren am gehärteten Präparat tieferen grauschwarzen Ton, keine veränderte Consistenz, an mit diffusen Carminfarben[1] behandelten Schnitten intensiv rothe Tinction und an Weigert-Schnitten die braune Färbung der grauen Substanz. Die Partien mit Veränderungen zweiter Ordnung erscheinen am Präparat heller grau, doch ebenfalls vom normalen Mark unterschieden, an Carmin-Schnitten durch einen Rosa-Ton ausgezeichnet und namentlich nach Weigert-Färbung von dem

[1] Statt des launischen Ammoniakcarmin wurde häufig mit Vortheil verwendet ein Gemisch des neutralen Grenacher'schen Boraxcarmin mit ein Drittheil Glycerin; die Schnitte bleiben darin 1/2—1 Stunde im Wärmekasten oder 24 Stunden bei gewöhnlicher Temperatur; darauf folgt kurzes Auswaschen in Wasser.

tiefschwarzen normalen Mark durch matt-blassblaue bis -graue Tinction auffällig abstechend.

Die erstgenannten kleineren Herde sind unregelmässig rundlich und eckig, haben Stecknadelkopf- bis höchstens Erbsengrösse oder zeigen sich auch in Gestalt längerer schmaler Bänder. Ausser diesen dem blossen Auge sichtbaren Sclerosen enthüllt das Mikroskop noch eine Unzahl überall verstreuter streifenförmiger, bezw. auf dem Querschnitt rundlicher submiliarer und kleinster Herdchen. Sie sind ausnahmslos von der gleichen Beschaffenheit und auf der gleichen Entwickelungshöhe des pathologischen Processes wie die umfangreicheren Herde. An ihnen tritt aber naturgemäss am evidentesten das nöthigenfalls durch veränderte Schnittrichtung herauszustellende Verhalten hervor, dass jedes noch so kleine Herdchen um ein centrales Gefäss herum entwickelt ist. Der häufig so zunächst erweckte Anschein, als ob nur eine Wandverdickung des Gefässes vorliege, erweist sich leicht als falsch; eine solche oder auch nur Kernvermehrung in der Gefässwand besteht überhaupt nirgends, weder hier noch in den grösseren sclerotischen Herden. Dagegen erscheinen die Gefässwände allgemein innerhalb der Herde glasig homogen, durch Carmin ziemlich tief färbbar, also im Zustand der jetzt sogenannten Hyalisirung. Schliessen wir auch die übrigen histologischen Veränderungen kurz an, so wird durch Kernfärbungsmittel nur eine unansehnliche Vermehrung der Gewebskerne zu Gesicht gebracht; Carminzellentinction lässt dagegen eine gegen die Norm weit vermehrte Zahl verschieden geformter Bindegewebszellen erscheinen von meist mässiger Grösse des Zellkörpers, der weiche abgerundete Contouren, gut gefärbte homogene, seltener granulirte Substanz, endlich einen meist schönen Kern und gewöhnlich mehrere zarte Ausläufer besitzt: kurz gesagt also Zellen, die, soweit wir wissen, noch weiterer Faserproduction fähig sind. Im Uebrigen erweist sich an ebenso behandelten dünnen Schnitten das gesammte Stroma der Herde als ein dichter Faserfilz, zusammengesetzt aus gleichartigen feinen durcheinandergewirrten auf dem Schnitt meist kurzen Fibrillen. Weigert'sche Färbung zeigt endlich gewöhnlich das Gebiet der Herde, soweit sie in der ihnen eigenen scharfen Abgrenzung entfärbt erscheinen, durchgängig vollkommen frei von markhaltigen Fasern oder deren Resten. Indessen werden die grösseren Herde ebenso regelmässig an einer oder an mehreren Stellen von compacten kleineren oder grösseren Bündeln markhaltiger Fasern durchsetzt, welche an sich keine wesentliche pathologische Veränderung erkennen lassen. Füge ich dazu, dass auch diese Herde überall, wo sie an die im Hemisphärenmark verlaufenden grösseren Fasersysteme angrenzen, scharf gegen dieselben abschliessen, dass ferner Körnchen- und Pigmentzellen nur vereinzelt einmal, Jod-Reaction gebende Amyloidkörner nur in einem Bruchtheil der Herde angetroffen werden, so ist das Wesentliche des Befundes angedeutet.

Ueber den Umfang des Vorkommens nackter Axencylinder zwischen den Bindegewebsfibrillen ist es bei der durchschnittlichen Feinheit der Nervenfasern des Hemisphärenmarks und da uns specifische Färbungen für jene fehlen, bekanntlich nicht ganz leicht zu urtheilen; doch glaube ich mich überzeugt zu

haben, dass sie mindestens spärlich sind. Jedenfalls fehlen geschwellte Exemplare beinahe ganz. Ist dann, wie ich glaube, die schon erwähnte Degeneration im Umkreis der Herde wirklich eine „secundäre", d. h. durch Leitungsunterbrechung entstanden, so wird man daraus indirect auf den völligen Untergang der Nervenfasern schliessen.

Sieht man aber auch selbst von der Frage der nackten Axencylinder ab, so sind doch im Vorangehenden schon mehrere Momente erwähnt, welche die Herde von denjenigen der klassischen Herdsclerose unterscheiden. Ich rechne dazu einmal eben das reguläre Vorkommen weit ausgebreiteter Degeneration in der Circumferenz der Herde, ob man es wie angedeutet oder anders erklären mag; es ist bekannt, dass die Veränderungen in der Umgebung sonst von recht beschränkter Ausdehnung zu sein pflegen, und auch die neuerdings mit Weigert'scher Methode durchgeführte Untersuchung Köppen's[1] hat in der Hinsicht kein anderes Resultat ergeben. Scheint dann ferner durch die evidente Abhängigkeit der Herde von Gefässen eine tiefgehende Uebereinstimmung mit der typischen disseminirten Sclerose begründet zu werden, so ist doch gerade die Beschaffenheit der Gefässwände, das durchgängige Fehlen progressiver Veränderungen, speciell zwiebelschaliger Verdickung oder von Kern- und Zellenanhäufung in ihnen sehr auffällig. Hierzu kommt die überraschende Kleinheit der doch sämmtlich ziemlich weit gediehenen Sclerosen und endlich viertens die eigenthümliche Vertheilung des Markschwundes innerhalb derselben. Soweit ich aus eigenen und fremden mit älteren Methoden angestellten Untersuchungen, sodann auch aus der eben citirten neueren Abhandlung entnehmen kann, ist eine gleichmässige räumliche Vertheilung des Markunterganges die Regel; nicht aber persistiren jeweils ganze dicke Bündel unversehrter Nervenfasern im Innern der sonst rein bindegewebigen, jedenfalls marklosen Massen. Wird man auch den einzelnen der genannten unterscheidenden Merkmale geringere Bedeutung zubilligen in Anbetracht dessen, dass auch die klassischen Fälle der Herdsclerose unter sich, abgesehen von der Entwickelungshöhe des Processes, mehrfache anatomische Varianten darbieten, so lässt doch ihr Zusammentreffen diese Abweichung vom Typus als eine weitgehende erscheinen.

Nun sind es aber gerade die den vorliegenden Fall auszeichnenden Charaktere, welche für ihn bezüglich der früher angedeuteten Streitfrage die primär entzündliche Natur des stattgehabten Processes ausschliessen lassen; namentlich ist vollständiges Fehlen activer Zustände an den Gefässwänden und regelmässiges Restiren ansehnlicher Inseln oder Brücken intacten Parenchyms inmitten ausgebildeter Herde sonst bei primär interstitiellen Encephalitiden, wie sie sich z. B. nach Traumen einstellen, nicht zu beobachten. Eine solche Constatirung ausgebildeter Herde, welche sich entschieden weiter vom Typus der primären Entzündung entfernen als die grössere Masse der Fälle, ersetzt natürlich nicht, aber sie unterstützt doch die Folgerung, welche aus der Untersuchung von Veränderungen jüngeren Datums gezogen werden kann, die Folgerung, dass sowohl

---

[1] Archiv f. Psychiatrie. Bd. XVII. H. 1.

mit Degeneration der Nervenfasern als mit interstitiellen Reizzuständen einsetzende Processe in herdartiger Sclerose ausgehen, dass mit anderen Worten die Bindegewebsneubildung bei ihnen dem Untergang der Markfasern sowohl vorangehen als nachfolgen kann. Sind auch die eigentlich abschliessenden Beobachtungen wohl charakterisirter, aber so jugendlicher Herde, dass von den beiden bezüglich der Priorität streitigen Processen überhaupt erst der eine vorhanden ist, wohl noch nicht gelungen,[1] so existiren doch bereits genaue Beschreibungen erst im Anfang der Entwickelung begriffener Herde, in welchen wenigstens ein evidentes Ueberwiegen bald des einen, bald des anderen Processes festgestellt wurde. So wurde von Ribbert wohl der jüngste der bisher zur Section gelangten Fälle mitgetheilt, in welchem active Zustände, Gefässwaninfiltration, Auftreten reichlicher Körnchenzellen, Rundzellen und protoplasmatisch auswachsender Bindegewebszellen, entschieden im Gesammtbild der pathologischen Veränderungen dominirten.[2] Andererseits hat Frommann in einem Fall,[3] der mit Recht von mehreren Seiten als den gewöhnlichen Befunden widersprechend bezeichnet wurde, in mohnkorngrossen Herden des Hemisphärenmarks die aus der Umgebung dicht heranziehenden Züge von Nervenfasern wie abgeschnitten endigen gesehen, während häufig erst spärlich Kerne und Bindegewebszellen und die Anfänge der Faserbildung zu bemerken waren. Man wird hier kaum etwas Anderes als einen degenerativen Process erblicken können. Beobachtungen, wo der Zerfall von Markfasern vor der entzündlichen Neubildung vorherrscht, hat auch Ziegler in seinem Lehrbuch erwähnt und in ähnlichem Sinne wie hier geschehen verwerthet. Ich glaube ferner die Annahme formuliren zu sollen, obschon ich sie nicht mit der wünschenswerthen Strenge beweisen kann, dass solche degenerative Processe sich allgemein durch das völlige Untergehen der grossen Mehrzahl der Nervenfasern sammt Axencylinder auszeichnen, und es würden sich dadurch zum Theil die wechselnden Angaben über die Häufigkeit nackter Axencylinder in den Herdsclerosen erklären; jedenfalls sollte man bei künftigen Untersuchungen das im Auge haben. Noch andere etwas dunkle Punkte, z. B. das wiederholt auch in anderen Fällen beobachtete gänzliche Fehlen von Gefässwandveränderungen dürfte sich bei Voraussetzung der principiellen Differenz der zu Grunde liegenden Ernährungsstörung am Besten erledigen. Inzwischen meine ich nicht, dass man diesen Unterschied als einen absoluten anzusehen habe; Uebergänge mögen gewiss existiren, wie ja auch Anatomen vom Fach[4] die absolute Trennung activer und passiver Ernährungsstörungen für undurchführbar halten. Als wesentlich scheint mir nur festzustellen, dass die der Herdsclerose zu Grunde liegenden Processe nicht immer völlig gleichartige sind. Was nun speciell von den älteren Angaben kleiner

---

[1] Adamkiewicz will zwar neuestens (Berl. klin. Wochenschrift. 1886. Nr. 51) solche jüngste und älteste Herde in einem Fall neben einander gesehen haben, doch lässt die nur im Referat vorliegende Mittheilung kein weiteres Urtheil zu.

[2] Virchow's Archiv. Bd. 91.

[3] Ueber die Gewebsveränderung bei multipler Sclerose. Jena 1878.

[4] Thoma, Ueber Entzündung. Berl. klin. Wochenschrift. 1886. Nr. 6 u. 7.

Herde um Gefässe, wie sie besonders bei Psychosen beobachtet wurden, zu den degenerativen Formen gehört, was etwa von der etwas mysteriös gewordenen Clarke'schen „granular desintegration" unseren kleinsten (an dickeren Schnitten körnig aussehenden) Herden an die Seite zu stellen ist, ist wohl schwer zu sagen.

Ich habe geglaubt, hier die minutiösen Charakter besitzenden Beweismomente ausser Acht lassen zu dürfen, welche von den Vertretern der primär-degenerativen Natur aller Herdsclerosen angeführt werden, Momente, welche grossentheils aus der angeblich für jene specifischen histologischen Form des Markuntergangs und der Bindegewebsneubildung hergeleitet werden. Ich selbst habe bei Beschäftigung mit sicher primär interstitiellen Encephalitiden, solchen traumatischen Ursprungs, andere als graduelle Unterschiede der Art selbst gegenüber den Strangsclerosen nicht feststellen können.

(Schluss folgt.)

II. Referate.

Anatomie.

1) Beiträge zur Kenntniss der Leitungsbahnen im Rückenmarke, von Al. Borgherini. (Mittheilungen aus dem Institute für allgemeine und experimentelle Pathologie in Wien. 1886. I.)

Eine Mittheilung über die Erfolge von Durchscheidungsversuchen des Rückenmarkes, welche im Ganzen wenig Neues bringt.

Die Versuche sind an Hunden angestellt worden, der in Angriff genommene Theil war das obere Lendenmark. Nach Durchschneidung eines Seitenstrangs wird der Hund an der einen hinteren Extremität gelähmt, die Motilität stellt sich aber nach einigen Wochen wieder her, um nach einer Durchschneidung des zweiten Seitenstrangs einer motorischen und sensiblen Paraplegie zu weichen. B. schliesst aus diesem Erfolge, dass die graue Substanz keine langen Bahnen für motorische oder sensible Impulse führt. Es ist aber zu bemerken, dass bei dem erwähnten Versuche nicht abgewartet wurde, ob nicht auch die zweiterzielte Lähmung einer Rückbildung fähig ist. — In einer zweiten und dritten Versuchsreihe blieben in Folge der experimentell gesetzten Verletzungen des Rückenmarkes nur die Vorderstränge intact. B. schliesst aus den Erfolgen dieser Versuche, dass die Wiederherstellung der Empfindlichkeit und Beweglichkeit in den hinteren Extremitäten nur durch collaterale Bahnen in den Vordersträngen erfolgt sein kann. (Die Bemerkungen von Goltz, dass die physiologischen Erregungen durch das Rückenmark des Hundes auf sehr complicirten „Schlangenwegen" den Muskeln zugeleitet werden können, sind dabei nicht berücksichtigt.) — Ferner bringt die Arbeit B.'s eine Bestätigung der Angaben von Singer und J. Wagner über die aufsteigende Degeneration der Hinterstränge nach Unterbrechung hinterer Wurzeln. Freud (Wien).

Experimentelle Physiologie.

2) Contribution expérimentale à l'étude des atrophies secondaires du cordon postérieur et de la colonne de Clarke, par N. Loewenthal à Lausanne. (Recueil zoologique suisse 1886. T. IV. Nr. 1. 1 Planche.)

Im Anschluss an die vorläufige Mittheilung vom 15. Januar 1886 (Revue médicale de la Suisse romande) berichtet Verf. ausführlich über die Operationserfolge

nach partieller halbseitiger Durchschneidung des Rückenmarks an 2 jungen Katzen. Nach Durchtrennung der Hinter- und Seitenstränge in der Gegend der unteren Pyramidenkreuzung bei einem 14 Tage alten Thiere, welches ca. 6 Wochen am Leben blieb, konnte Verf. folgende Atrophien in aufsteigender Richtung constatiren: 1) auf Seite der Operation: a) bedeutende Degeneration des Burdach'schen Stranges verbunden mit derjenigen der lateralen Abtheilung des Burdach'schen Kerns, b) Atrophie der Kleinhirnseitenstrangbahn; und auf der gekreuzten Seite: unerhebliche allmählich sich erschöpfende Volumensverkleinerung der Pyramide und Schleife, verfolgbar bis in die Ebenen des Corp. trapez. Diese mit den Befunden des Referenten (Archiv für Psych. Bd. XIV. H. 1) nahezu vollständig sich deckenden Operationserfolge bestätigen unter Anderem auch die vom Ref. urgirte Beziehung des Burdach'schen Stranges zur lateralen Abtheilung des Kerns des Burdach'schen Keilstranges in erfreulicher Weise.

Beachtenswerther, weil zum Theil ganz neu und mit den Resultaten anderer Forscher (Flechsig) im Widerspruch stehend, sind die Befunde in absteigender Richtung. Der Burdach'sche Strang zeigte eine abwärts stetig abnehmende Einbusse an Fasern bis zur Dorsalregion (vgl. auch Vejas). Die Kleinhirnseitenstrangbahn erscheint dagegen ganz frei. Nichtsdestoweniger zeigten die Ganglienzellen in den Clarke'schen Säulen auf sämmtlichen zahlreich angefertigten Präparaten bis in's Lendenmark hinein sehr beträchtliche Schrumpfung und Schwund. Von den Seitensträngen atrophirten ausser kurzen Fasern wie gewöhnlich die Pyramidenbahn und noch jene, vom Verf., entdeckte ziemlich derbe Axencylinder führende Bahn mit langen Fasern, ventral von letzterer liegend. Verf. nennt sie Système intermédiaire du cordon latéral; sie wird durch Abtragungen aus dem Grosshirn nicht im Geringsten beeinträchtigt. Beide Bahnen atrophirten bis in's Lendenmark.

Ein zweiter, an einer 4 Tage alten Katze ausgeführter Versuch (halbseitige Durchschneidung zwischen dem 3. und 4. Dorsalnervenpaar) bestätigte in hübscher Weise die im Vorhergehenden gefundenen Resultate, namentlich hinsichtlich des intermediaren Fasersystems und der Clarke'schen Säulen. Letztere sowohl als jener Faserzug waren sehr beträchtlich atrophisch, desgleichen die Pyramidenbahn, während die Kleinhirnseitenstrangbahn kaum nennenswerth und die Hinterstränge nur auf kurze Strecken reducirt erscheinen. — In aufsteigender Richtung atrophirte die Kleinhirnseitenstrangbahn, der Goll'sche Strang und Kern, desgleichen nur in viel geringerem Umfange der Burdach'sche (entsprechend der tieferen Lage der Läsionsstelle). Auch die Pyramide und Schleife zeigten unerhebliche Volumensverkleinerungen.

Die bedeutende Atrophie der Clarke'schen Säulen, die unmöglich als durch die in absteigender Richtung normale Kleinhirnseitenstrangbahn vermittelt angesehen werden darf, bringt Verf. nach Berücksichtigung sämmtlicher in absteigender Richtung atrophirenden Fasersysteme in Beziehung zur Degeneration des intermediären Seitenstrangsystems und fasst diese Bahn als eine den Clarke'schen Säulen entstammende auf.

v. Monakow.

---

3) Relation of the thyroid gland to general nutrition, by Victor Horsley. (The Lancet. 1886. Nr. 1. p. 3.)

Die Symptome, welche sich nach Entfernung der Glandula thyreoidea einstellen, theilt H. in 3 Gruppen bezw. Stadien. Das erste Stadium „neurotic stage“ ist durch constanten Tremor charakterisirt, dem sich nachher paroxysmenweise auftretende Convulsionen, Contracturen und Functionsstörungen anschliessen. Junge Thiere überleben diesen Zustand nicht, sondern sterben durch Lähmung der Herz- und Athmungscentren in der Medulla oblongata. Die Dauer des ersten Stadiums ist verschieden. Bei Hunden dauert es im Allgemeinen eine Woche, bei Affen 2—3 Wochen. Das zweite Stadium „mucinoid stage“ ist durch Ablagerung von Schleim in die Gewebe und das

Blut gekennzeichnet. Die Hirnsymptome bleiben bestehen, die Thiere werden imbecill, die Motilität schwindet. Dieser Zustand liess sich nur bei Affen erreichen. Erhält man die Thiere in künstlich erhöhter Temperatur länger am Leben, so kann man ein Stadium beobachten, in welchem die übermässige Schleimproduction aufhört und marantischer Tod beobachtet wird: „atrophic or marasmic period." Aehnlich sei auch der Tod der Cretins, wenn sie nicht durch interrcurente Krankheiten fortgerafft würden.[1]

Ruhemann.

---

4) **Modern Pathology of the central nervous system,** by Victor Horsley. (The Lancet. 1886. Nr. 1. p. 4.)

Wenn man die Commissurfasern, durch welche die motorische Region mit andern corticalen Theilen des Gehirns verbunden ist, wie Mérique, durchschneidet, ohne die Pyramidenbahnen zu verletzen, so bleiben die so isolirten Centren insofern inactiv, als sie keine Impulse mehr empfangen, die zu einer Action Veranlassung geben. Verf. erklärt sich ferner nicht mit der Ansicht Schiff's einverstanden, dass Durchschneidung eines spinalen Hinterhorns vollkommene Ataxie, die von letzterem beschriebene paretische Stellung des Fusses und Berührungsanästhesie dieser Seite zu Wege bringe.

Reizt man die corticalen Muskelcentren, so beobachtet man 1. eine verschieden lange Latenzperiode, 2. Tetanus, der beim Absetzen des Reizes erfolgt und zwar verläuft die tetanische Curve in absteigender Linie; endlich entstehen clonische Zuckungen, so dass es möglich ist, vom normalen Cortex aus typisch-epileptische Anfälle auszulösen.

Bei Reizung der Corona radiata ist das Latenzstadium der Muskelcontraction kürzer; die Muskeln gehen bald in einen vollkommen tetanischen Zustand über, der beim Aufhören des Reizes sofort verschwindet. Es folgen keine epileptoiden Zuckungen und man beobachtete nur selten die wellenförmige tetanische Curve, wie sie bei Reizung der Muskelcentra entsteht. Der Stromreiz muss hierbei grösser sein, als im ersten Falle.

Die Reizung des Rückenmarkes ergiebt eine ähnliche Curve, wie sie bei Erregung der Corona radiata entsteht, nur steigt jene mehr rechtwinkelig in die Höhe, hält sich länger auf demselben Niveau und fällt schärfer ab. Die Aehnlichkeit mit epileptischen Krämpfen fehlt ziemlich ganz.

Der durch Corticalreize entstehende Tetanus kommt durch 12—13 in der Secunde erfolgende Discharges zu Stande, die nachfolgenden clonischen Zuckungen durch 8, später 4 Discharges.

Schäfer und Horsley sehen 8 bis 10 Discharges in der Secunde als das Fundamentalmaass der Erregung der motorischen Zellen bei den meisten Säugethieren an. Dieselbe Zahl, im Multiplum oder ein Theil davon, ist das erregende Maass bei Paralysis agitans, disseminirter Sclerose, Tremor des artificiellen Myxoedems, der Hundechorea.

H. schliesst daran seine Beobachtungen über die Folgen der Entfernung der Glandula pituitaria an. 2 Hunde, bei denen er glücklich operirte, lebten 5 und 6 Monate, ohne dass sich nervöse oder anderweitige Symptome erkennen liessen. Reizung der motorischen Region mit mässigem Inductionsstrom zeigte eine stark erhöhte Erregbarkeit; sie bewirkte enormen Tetanus, dem sich intensive, lang anhaltende epileptische oder clonische Krämpfe anschlossen, die weit mächtiger waren, als sie sonst bei Reizung des normalen Cortex entstehen oder nach Entfernung der Glandula thyreoidea erfolgen.

Ruhemann.

---

[1] Cf. auch über dasselbe Thema: Fuhr (Arch. f. exp. Path. Nr. 21. S. 387), Herzen (Semaine médicale. 1886. Nr. 32 et 36), Rogowitsch (Ctrlbl. f. d. med. Wissensch. 1886. S. 530) und Stelzner (Corresp. d. ärztl. Vereine Sachsens. 1887).

Pathologische Anatomie.

5) Sulla cresta frontale del cranio umano ed in especie del rapporto tra il suo sviluppo e la fossetta occipitale mediana, nuove ricerche del dott. Tenchini. (Archivio di psichiatria, scienze penali ed antropol. crimin. 1886. VII. p. 501.)

Verf. bestätigt in dieser neuen Mittheilung die von ihm und von Anderen früher bereits veröffentlichten Resultate, dass nämlich die Massenentwickelung der Crista frontalis interna im geraden Verhältniss zur Ausbildung der medianen hinteren Schädelgrube (im Cerebellartheil der Hinterhauptsschuppe und angeblich zur Aufnahme eines abnorm grossen „Wurms" eingerichtet) steht. Da das Vorkommen der letzteren als ein Degenerationszeichen gilt und bei Irren und Verbrechern viel häufiger als bei normalen Individuen zu beobachten ist, so wird auch eine mächtige innere Stirnleiste sehr verdächtig sein. Bei Kreuzschädeln (mit erhaltener Stirnnaht) fehlt übrigens die Crista interna regelmässig. Sommer.

Pathologie des Nervensystems.

6) One hundred cases of cerebral tumour with reference to cause, operative treatment, mode of death and general symptoms, by Dr. W. Hale White. (Guy's Hospital Report. 1886. XLIII.)

Aus der vorliegenden statistischen Uebersicht können hier natürlich nur Einzelheiten wiedergegeben werden. Auf 5850 Sectionen in Guy's Hospital kamen in 14 Jahren 99 Fälle von Hirntumor, also auf je 59 Autopsien einer. Unter den 100 Tumoren, deren Krankengeschichten tabellarisch zusammengestellt sind, waren 45 Tuberkel, 24 Gliome, 10 Sarcome, 5 Carcinome, 2 Gliosarcome, 4 Cystome, 5 Gummigeschwülste, 1 Lymphom, 1 Myxom und 3 von unbekanntem Bau; 67 Fälle betrafen Männer, 33 Frauen incl. Kinder.

Unter den 45 Fällen mit tuberculösen Geschwülten fanden sich 34 Personen männlichen und nur 11 weiblichen Geschlechts. Verf. erklärt sich dies Missverhältniss hier wie bei allen anderen Tumoren durch die grössere Häufigkeit, mit der männliche Individuen einer Kopfverletzung und somit einer Disposition zur Entstehung von Hirntumoren ausgesetzt sind. Das mittlere Alter der 45 Patienten beträgt nur 12,45 Jahr (in max. 58 J., in min. 2 J.). Die Tumoren sassen 22mal im Grosshirn, 20mal im Kleinhirn, 6mal im Pons und je 1mal in Medulla und Hirnschenkel; 19mal waren multiple Geschwülste vorhanden. Die solitären Tuberkel sassen 13mal im Grosshirn, 10mal im Cerebellum und je 1mal im Pons, Crus und in der Medulla. Diese und höchstens noch einige multiple Tumoren, wenn sie, wie im Kleinhirn gewöhnlich der Fall, dicht nebeneinander sitzen, hätten den Gedanken an eine operative Entfernung vielleicht aufkommen lassen können. Bei genauerer Prüfung der Verhältnisse (in Bezug auf Lage, Grösse etc.) wäre eine Operation doch nur in 3 Fällen annähernd zu rechtfertigen gewesen, und selbst hier waren noch immer tuberculöse Erkrankungen anderer Organe vorhanden.

Unter 24 Patienten mit Gliom waren 19 Männer; das Durchschnittsalter betrug 32,4 J. (in max. 62, in min. 3 J.). Der Sitz des Glioms war 13mal im Grosshirn, nur 4mal im Kleinhirn, 2mal im Pons, 3mal in der Zirbeldrüse und je 1mal in der Medulla und in der Dura. In 2 Fällen bestand Meningitis, in 2 Fällen waren Gliome auch in anderen Organen (Rückenmark und Nebennieren) und in 1 Falle waren die Hirngliome multipel. 6 Fälle hätten vielleicht operirt werden dürfen.

Von 10 Patienten mit Sarcom betrug das Durchschnittsalter 37 J. (in max. 60 J., in min. 20 J.). 1 Fall war multipel, 3 Fälle gingen von der Dura, 1 vom Ganglion Gasseri und nur 5 vom Grosshirn selbst aus. Ein einziger von diesen

hätte vielleicht operirt werden können; 2mal waren secundäre Geschwülste in anderen Organen.

Von den 5 Carcinomen (Durchschnittsalter 43,6 J., in max. 61 J., in min. 23 J.) war kein einziges primär.

Von den übrigen Geschwülsten ist als grosse Seltenheit ein Fall von Echinococcus des Schläfelappens (und der Lunge) zu erwähnen.

Wäre die topische Diagnostik der Hirntumoren, besonders im Beginn ihres Wachsthums, sicherer, so hätte in etwa 10, höchstens in 14 Fällen eine Operation mit Aussicht auf Erfolg vorgenommen werden können.

In etwa 30 % aller Fälle trat der Tod ganz plötzlich ein; in der grossen Mehrzahl derselben sass der Tumor in der unmittelbaren Nähe der Med. oblongata.

Was die Häufigkeit einzelner Symptome betrifft, so ist u. A. Erbrechen 29mal angegeben und 28mal geleugnet; von jenen 29 Fällen sass der Tumor 14mal im Kleinhirn, 2mal im Pons, 1mal in der Medulla, 10mal im Grosshirn und 2mal fanden sich multiple Geschwülste. 60mal sind Kopfschmerzen erwähnt und zwar 13mal als fehlend und 47mal als vorhanden. Keinmal sass der Schmerz im Scheitel; 15mal sass er in dem Vorderkopf, aber nur 1mal war die Lage des Tumors entsprechend, nämlich im Stirnhirn. In 5 Fällen mit Occipitalschmerz sass der Tumor 3mal im Cerebellum, 1mal im Schläfenlappen und 1mal im Vorderhirn.

In 36 Fällen ist das Resultat einer ophthalmoskopischen Untersuchung angegeben und 30mal ist als Befund Neuritis optica notirt, also fast als constant anzunehmen, da oft genug nur eine einzige Untersuchung vorgenommen worden ist und eine spätere Ausbildung der Stauungspapille daher nicht ausgeschlossen werden kann. Ihr Vorhandensein ist für die Diagnose, wenn auch durchaus nicht für die Topik, von entscheidender Bedeutung. Sommer.

---

7) **Clinical and pathological illustrations of cerebral lesions,** by David Drummond. (The Lancet. 1887. Vol. I. Nr. 1. p. 12.)

Nach 2 Anfällen, die bei einem bisher gesunden 65jährigen Manne auftraten, zeigten sich linksseitige Hemiplegie, Sprachstörung, dauernder Speichelfluss, beiderseitige Gesichtslähmung, welche den Blick ausdruckslos machten. Sich daran anschliessende Schluckbeschwerden, Stimmbandlähmung, hinzutretende Lähmung auch des rechten Beines und Schwäche des rechten Armes liessen an die genuine, durch Hämorrhagien bedingte Bulbärparalyse denken, während die Section symmetrische Erkrankung (Narbengewebe) beider Hemisphären constatirte und zwar im Gebiete der grossen Ganglien (Thalamus, Streifenhügel, Linsenkern), der vorderen Abtheilung der Capsula interna und der Capsula externa.

Der 2. Fall betrifft eine multiple Cerebro-Spinal-Sclerose bei einem 8jährigen Knaben. Der im Anfang gelassene Urin war normal; er nahm im weiteren Verlaufe der Krankheit an Menge bedeutend zu und liess Zucker nachweisen. Das Leiden dauerte 13 Monate. Es zeigten sich Kopfschmerz, Sprachstörung, Taubheit, Erblindung (Sehnervenatrophie), Tremor der Arme, Paralysen der Ober- und Unterextremitäten, gesteigerte Sehnenreflexe, geistige Schwäche, niemals aber Coma diabeticum.

Die reichlichen sclerotischen Herde betrafen die weisse Masse der beiden Hemisphären; die graue Masse war intact.

3. Ein 7jähriger Knabe, der einen Schlag gegen den Kopf erhalten hatte, litt seitdem an Kopfschmerz, Schwäche und Durst. Glycosurie. Tod im Coma.

Die Section ergab ausser Dilatatio ventriculi Meningitis chronica, Ausdehnung der Seitenventrikel und des Aquaeductus Sylvii durch Flüssigkeit, einen kleinen Bluterguss am Boden des IV. Ventrikels und glänzend körnige Beschaffenheit seines Ependyms.

4. Bei einem 7jährigen zuckerkranken Knaben, der Kopfschmerz, Erbrechen,

Gehstörung, Fehlen des Kniephänomens, Opticusatrophie aufwies, traten einen Tag vor seinem Tode mit Bewusstlosigkeit verbundene Convulsionen auf, welche seinen Körper von links nach rechts rollten.

Section: Ausdehnung der Seitenventrikel durch Flüssigkeit und wallnussgrosse, tuberculöse Geschwulst der linken Kleinhirn-Hemisphäre.

5. Vollkommene Hypoglossuslähmung von einer Läsion in der linken inneren Kapsel abhängend.

Bei einem 50jährigen Arbeiter bildeten sich unter 2 ohne Verlust des Bewusstseins verbundenen Anfällen rechtseitige Lähmung (mit Einschluss des rechten Facialis), Verlust der Sprache und Unfähigkeit, die Zunge vorzustrecken, aus. Allmählich bedeckte sich die Zunge mit einer dicken Kruste und unter Nahrungsverweigerung ging Pat. marantisch zu Grunde.

Die Section ergab beträchtliche Anfüllung der oberflächlichen Gehirnvenen, bedeutende Degeneration der basalen Gefässe, der Vertebralis, Basilaris, Cerebralis posterior, des Circulus arteriosus, Thrombosirung der linken Art. lenticulo-striata und einen Erweichungsherd, welcher den hintern Theil des Nucl. candatus, den vordern Theil des Thalamus opticus und die Capsula interna betraf. Intactsein der rechten Hemisphäre. Das Interesse des Falles ist darin zu suchen, dass bei einseitiger Gehirnaffection die beiderseitigen Zungenbewegungen gehemmt waren. Die Aphasie war eine rein motorische.

Ausserdem schildert Verf. einen Fall von Morbus Brightii, der durch einen gummösen Tumor der Stirnwindungen complicirt wurde, einen Fall von hemiplegischer Hyperästhesie, eine Purpura haemorrhagica, welche durch eine meningeale Blutung tödtlich endete u. s. w. J. Ruhemann.

---

8) Zur Casuistik der reinen traumatischen Rindenläsionen, von Stabsarzt Dr. A. Köhler. (Charité-Annalen. 1886. S. 538—544.)

Ein Fall, bei dem man bedauert, sich nicht durch Autopsie überzeugen zu können, wie weit die angenommene Localisation des Processes richtig ist!

Ein 39jähriger Mann bekommt einen Stockhieb über das linke Scheitelbein; er wird darauf vielleicht (?) für kurze Zeit bewusstlos, jedenfalls kommt er bald zu sich und zeigt dann Lähmung des ganzen rechten Facialis, Störung der Sprache (Aphasie) und der Zungenbewegung (Lähmung des Zungencentrums der Rinde, Pat. hat die Ausführung von Bewegungen verlernt), Lähmung der rechten obern (Beugecontractur) und untern (Extension) Extremität. Reflexe sind gleich erhöht und steigern sich erheblich im Lauf der Krankheit. Keine Muskelzuckungen oder Krämpfe.

Die Herrschaft über Sprache, Zungenbewegung und Gebrauch des Facialis erlangte Pat. in wenigen Tagen wieder; dagegen zeigte sich die Lähmung der Extremitäten sehr hartnäckig; noch nach 4 Monaten bestand eine solche, wenn auch bedeutend gebessert, und zwar war an der obern vorzugsweise der Radialis, an der untern der Peroneus afficirt.

Von den Annahmen über die Natur der Läsion scheint dem Verf. die einer intra oder extra meningealen Blutung dem Verlauf nach am wahrscheinlichsten. Als mehr oder weniger getroffen muss man die psychomotorischen Centren zu beiden Seiten der Rolando'schen Furche annehmen, wie es durch eine dem Text eingefügte Zeichnung veranschaulicht wird. Sperling.

---

9) Zur Lehre von der Hirnrindenlocalisation, von Prof. Dr. A. Fränkel. (Charité-Annalen. 1886. S. 190—195.)

Als Ursache für eine hochgradige Nackensteifigkeit, bei einem 24jähr. kräftigen Arbeiter, der plötzlich erkrankte und in tiefem Coma mit allen Erscheinungen der

Cerebrospinalmeningitis zu Grunde ging, wird bei der Section ein fünfmarkstückgrosser Bluterguss in und an der Pia gefunden, welche den Fuss der zweiten und den angrenzenden Theil der dritten linken Stirnwindung, unmittelbar vor der vordern Centralwindung deckt. Hervorgerufen ist derselbe durch Aortenfehler und Embolie kleinerer Aeste der linken Art. Fossae Sylvii.

Dieser Befund bestätigt Wernicke's auf Munk's Untersuchungen an Thieren basirte Annahme, dass „beim Menschen die Nackenregion dem Theil des Stirnlappens, welcher dicht vor dem mittleren Drittel der vorderen Centralwindung belegen ist, entspricht."

Die doppelseitige Contractur kann nach Hitzig's Erfahrungen nicht Wunder nehmen, da auf einseitige Reizung des Centrums der Nacken- odsr Halsregion die Musculatur derselben sich bald doppelseitig, bald auf der gleichnamigen, bald auf der entgegengesetzten Seite stärker zusammenzieht. Sperling.

---

10) On sensory Epilepsie. A case of basal cerebral tumour, affecting the left temporo-sphenoïdal lobe, and giving rise to a paroxysmal taste sensation and dreamy state, by Anderson. (Brain. 1886. Oct.)

Fall von Tumor der Hypophysis cerebri, der sich besonders nach links an die Basis des Schläfelappens ausdehnte. Er rief links Amaurose mit Sehnervenatrophie, rechts temporale Hemianopsie mit Atrophie der temporalen (?) Maculahälften, Verlust des Geruches links, des Geschmackes hauptsächlich links, und erst in späteren Stadien Neuroretinitis rechts, Erbrechen, epileptiforme und apoplectiforme Anfälle und Sopor hervor. Von den Functionen der Trigemini und Oculomotorii waren klinisch erstere gar nicht, letztere nur links im geringen Grade gestört: obwohl die Tumormassen links in das Foramen ovale und rotundum hineingewuchert waren und der linke Oculomotorius in der Tumormasse gar nicht aufzufinden war: ebenso war von den beiden Tractus olfactorii bei der Section nichts mehr zu erkennen.

Anfallsweise auftretende Zustände von abnormen Sensationen auf dem Gebiete des Geschmackssinnes, an welche sich solche des Geruches und Allgemeingefühles der oberen Körperhälfte anschlossen, und die mit einem traumartigen Zustande mit Gehörs- und Gesichtshallucinationen, in der Art der petit-mal-Anfälle, endigten, will der Verf. als „sensorische Epilepsie" aufgefasst wissen. Er glaubt, dass sie durch die directe Reizung der corticalen Centren für Geschmack und Geruch, die er mit Ferrier in den Gyrus uncinatus verlegt, durch den Tumor hervorgerufen seien, eben so wie ein Tumor an der motorischen Zone der Hirnrinde Krampfanfälle der Musculatur auslöst. Da die Anfälle längere Zeit als einziges Symptom der Krankheit bestanden, so sind sie auch für die Diagnose und Prognose wichtig. Jakson soll übrigens mehrere solcher Fälle beobachtet haben.

Zur Stütze der Ferrier'schen Angaben über die Rindencentren für Geschmack und Geruch kann aber der Fall, wie Verf. will, nicht verwerthet werden. Abgesehen davon, dass es sich um einen Tumor handelt, waren klinisch Affectionen beider Sinne, linkerseits also auf der Seite des Tumors nachzuweisen: die Olfactorii waren durch die Neubildung zerstört; und wenn auch der zweite Ast des Trigeminus klinisch und pathologisch anatomisch intact war, so könnte doch bei der Lage der Geschwulst sehr leicht eine Reizung des Nervus petrosus sup. major stattgefunden haben. Damit ist dann auch die Möglichkeit der Anfälle der „sensorischen Epilepsie" durch diese mehr peripherischen Ursachen gegeben. Bruns.

---

11) On a case of abscess of the temporosphenoidal lobe of the brain, due to Otitis media, successfully treated by trephining and drainage, by W. R. Gowers and A. E. Barker. (The Brit. med. Journ. 1886. Dec. 11. p. 1154.)

Die Geschichte einer vor Jahren nach Scarlatina eingetretenen Otitis, mit Mittelohr-Katarrh und perforirter Membrana Tympani, und periodisch kommenden Exacerbationen bei einem 19jähr. Manne. Schwere Gehirnerscheinungen als: Benommenheit, Unbesinnlichkeit, Neuritis optica, Erbrechen ohne Uebelkeit, Delirien etc. machten die Diagnose eines Gehirnabscesses wahrscheinlich; den aufzusuchen die Trepanation gemacht wurde, nachdem die Eröffnung der Pars mastoidea des Felsenbeins und des mittleren Ohres nicht genügend geholfen hatte. Die Trepanation geschah an dem unteren hinteren Muskel des Scheitelbeines mit aller Vorsicht, worüber die chirurgischen Details im Original hier nicht wiedergegeben werden. Völlige Genesung. Ein Rest von Neuritis optica bestand noch. Nach Verf. der erste Fall von Gehirnabscess (in Folge von Eiterung im Cavum Tympani), der diagnoscirt, localisirt und durch Operation geheilt wurde.

L. Lehmann (Oeynhausen).

---

12) Cancro della retrobocca con diffusione alla fossa media sinistra del cranio ed atrofia delle cellule del ganglio cervicale superiore sinistro del simpatico, per il Dott. G. Seppilli. (Archiv. ital. per le mal. nervos. ecc. 1886. XXIII. p. 183.)

Eine 58jähr. Frau bemerkte im Sommer 1882 einen Tumor der linken Maxillargegend; bald nahm die Sprache einen eigenthümlichen „nasalen" Ton an, leichte Schluckbeschwerden stellten sich ein und seit September 1882 wurde Patientin von neuralgischen Schmerzanfällen der linken Kopf- und Gesichtshälfte ergriffen, die bald so unerträglich wurden, dass sie Selbstmordgedanken äusserte und deshalb im Januar 1883 einer Irrenanstalt übergeben wurde. Die wesentlichen Krankheitssymptome bestanden in einer Verengerung der linken Pupille und der linken Lidspalte, Lähmung des linken Abducens, Herabsetzung der Sensibilität für Wärme, Berührung und Schmerz auf der Haut der ganzen linken Kopf- und Gesichtshälfte, Herabsetzung des Gehörs auf dem linken Ohr, in einer leichten Herabsetzung der faradischen Muskelerregbarkeit und Parese (?) der von den unteren Aesten des linken Facialis versorgten Muskeln, endlich in Verlust des Geschmacks auf der ganzen linken Zungenhälfte, in Atrophie und Herabsetzung der electromusculären Erregbarkeit eben daselbst, und in beiderseitiger Anosmie, die indess links deutlicher war als rechts. Ausserdem fand sich ein apfelgrosser resistenter Tumor im oberen Cervicaldreieck, der bis auf die Wirbelsäule zu dringen schien, und dem innen eine leicht blutende Geschwulst auf der hinteren und äusseren Seite der linken Hälfte der Rachenhöhle entsprach. Während des Anstaltsaufenthaltes entwickelte sich hochgradige Kachexie und nach zahlreichen Neuralgieanfällen in der anästhetischen Kopfhälfte erlag Patientin endlich den heftigen Blutungen aus der Rachengeschwulst am 24. April 1883.

Die Verengerung der Pupille und der Lidspalte wurde auf Erkrankung des Ganglion cervicale superius des Sympathicus, die Anaesthesia dolorosa und der Geschmacksverlust auf den vorderen zwei Dritteln der linken Zungenhälfte auf Erkrankung der extracerebralen Aeste des Trigeminus resp. des Ganglion Gasseri, die Augenmuskellähmung auf intracranielle Erkrankung des Abducens, die Hemiatrophie und der Geschmacksverlust auf dem hinteren Drittel der Zunge auf extracranielle Erkrankung des Hypoglossus und Glossopharyngeus bezogen, da bei intracraniellem Sitze dieser Läsion Bulbär- und Cerebellarerscheinungen hätten vorhanden sein müssen. Der Gehörsverlust und die Anosmie wurden auf Compression der Tuba Eustachii und auf Verschliessung der Choanen durch die Neubildung zurückgeführt. Ferner machten die Kachexie, die Schwellnng der benachbarten Lymphdrüsen, der rapide Verlauf und die Blutungen eine carcinomatöse Erkrankung wahrscheinlich, und so wurde die Diagnose auf ein primäres Carcinom der linksseitigen Rachenschleimhaut mit Ausbreitung auf die mittlere Schädelgrube und auf die Nerven und Lymphdrüsen der linken Halsgegend gestellt.

Die Section bestätigte vollkommen diese Annahme. Zu erwähnen ist nur, dass der Facialis sich völlig intact zeigte; die Symptome, die eine Parese derselben vermuthen liessen, glaubt Verf. nun von einer Atrophie der Muskeln ableiten zu dürfen, welche durch die Erkrankung des Sympathicus und des Ganglion cervicale, resp. seiner trophischen Fasern bedingt gewesen sei. Sommer.

---

13) **Abscès du cerveau dans le cours d'une phthisie pulmonaire,** par Roussel. (Progr. méd. 1886. Nr. 28.)

Bei einem 23jährigen Manne trat in einem weit vorgeschrittenen Stadium von Lungentuberculose plötzlich eine rechtsseitige Hemiplegie auf, welche erst die obere, später die untere Extremität ergriff, von aphasischen Störungen und einer convulsiven Rotationsbewegung des Kopfes und der Augen nach rechts begleitet war. Die Autopsie ergab im Niveau der psychomotorischen Centren der linken Gehirnhemisphäre einen ziemlich umfangreichen Abscess, welchen man während des Lebens schon vermuthet hatte. — R. glaubte die suppurative Encephalitis auf einen septischen Embolus zurückführen zu müssen, der seinen Ausgang von den ulcerirten Lungencavernen nahm und einen Infarct im Gefässsystem der vorderen Centralwindung veranlasst habe. —

Laquer.

---

14) **Tumeur cérébrale. — Hémorrhagie de la protubérance. — Tuberculeuse pulmonaire et laryngée,** par Darier. (Progr. méd. 1886. Nr. 32.)

Der 40jährige, an typischer Epilepsie (syphilit. Ursprungs) leidende Mann wurde wegen einer linksseitigen Hemiplegie, die schon längere Zeit bestand, in's Hospital gebracht. Contracturen und Steigerung der Reflexe bestand. Er starb im epileptischen Anfall.

Die Section ergab einen frischen Blutherd im rechten Pedunculus, ferner an der Innenfläche der rechten Hemisphäre unter dem Paracentralläppchen einen Tuberkel, welcher ziemlich voluminös war und sich bis zum Corpus callosum erstreckte, und die motorischen Regionen der Rinden comprimirt hatte. Laquer.

---

15) **Ein Fall von Gummi des Thalamus opticus,** von Dr. W. König, Dalldorf. (Virchow's Arch. Bd. 107.)

Chronischer Alkoholist, mässig schwachsinnig mit periodischen Aufregungszuständen, acquirirte eine gummöse Affection des Vorderarms, später eine linksseitige Hemiparese (incl. Facialis) ohne irgendwelche andere nervöse Störungen. Tod durch Pneumonie. Section: Gummi im rechten Thal. opt., welches Pulvinar und corpp. genic. freilässt, ferner Atrophie der Rinde. Verf. sieht die Hemiparese als eine Fernwirkung der Geschwulst an und betont noch besonders, dass die von Bechterew in den Thal. localisirten mimischen Gesichtsbewegungon bis zuletzt bei dem Kranken erhalten waren. Th. Ziehen.

---

16) **Acute myxoedema following thyreoidectomy,** by Sir William Stokes. (The British medical Journal. 1886. 16. Oct. p. 709.)

Ein sonst durchaus gesundes und geistig sehr wohl begabtes junges Mädchen von 18 Jahren litt seit längerer Zeit an bedeutender Vergrösserung der Schilddrüse mit gelegentlichen, aber so schweren Dyspnoëanfällen, dass die operative Entfernung der Geschwulst nothwendig erschien. Sie wurde in 2 Sitzungen, die etwa 4 Monate aus einander lagen, vollzogen, freilich mit mehrfachon und zum Theil sehr schweren

Collapsen in Folge des grossen Blutverlustes. Die Heilung der Wunden ging verhältnissmässig gut von Statten, aber es bildeten sich nach der zweiten Operation motorische Schwäche, Schmerzen in den Extremitäten, Verlangsamung der Sprache, Schwellung der Augenlider, des Gesichts, der Hände und Füsse, sowie einzelne Krampfanfälle, Mydriasis, Pulsbeschleunigung und besonders rapid zunehmende Demenz, kurz alle Symptome des sog. acuten Myxoedems aus und schon 3 Wochen später starb Patientin. Bemerkenswerth ist noch, dass sich als letzte Todesursache eine Art von „Desquamativpneumonie“ mit Schwellung und Verfettung der Lungenepitelien herausstellte.

In 2 Fällen von nur partieller Entfernung der Glandula thyreoidea zeigten sich keine ungünstigen Folgezustände. Sommer.

---

17) Myxoedema. (The Brit. med. Journ. 11. Dec. 1866. p. 1166.)

An einen Vortrag von C. H. Nicon knüpft sich eine längere Discussion zwischen M'swiney und Stokes, deren Ergebniss sich darin zusammenfassen lässt, dass die vollständige Exstirpation der Glandula thyreoidea maligne Zufälle auch von Seiten des Nervensystems hervorruft: Convulsionen, epileptiforme Anfälle, bleicher werdendes Gesicht, Glotzaugen, Dyspnoe mit reichlicher Expectoration, Erschöpfungstod. In Fällen von günstigem Erfolge nach genannter Operation seien wahrscheinlich überzählige Nebendrüsen vorhanden gewesen, welche die Function der verlorenen Drüse übernommen haben. L. Lehmann (Oeynhausen).

---

18) De l'idiotie compliquée de cachexie pachydermique, par Bourneville et Bricon. (Arch. de Neurolog. 1886. Vol. XII. p. 137 et 292.)

Die Arbeit; welche z. Th. Bekanntes zusammenfasst, ist ein Extract einer Preisschrift (Prix Belhomme, 1885) und behandelt in dem ersten Theil die Geschichte, Literatur und das verwerthbare klinische und pathologisch-anatomische Material über jene eigenthümliche, mit dem sog. Myxoedem verbundene cretinoïde Form von Idiotie. Soweit dies möglich, wird an den einzelnen Fällen das vollständige Fehlen jeder Spur von Glandula thyreoidea oder ihre Atrophie constatirt. Auch Ball's Cretin von Batignolles wird kritisirt und es wird dem genannten Autor eine Verkennung des eigentlichen Wesens der in Rede stehenden Affection und eine bedauerliche Unklarheit seiner Begriffe über Idiotie und Cretinismus nachgesagt. Der Cretin von Batignolles sei ein myxoedematöser Idiot gewesen.

Im zweiten Theil der Arbeit wird die Cachexie pachydermique in Folge Operation der Struma (Cachexia strumipriva) behandelt. Die Priorität der Beobachtung gebühre Reverdin, welcher schon vor Kocher davon Mittheilung gemacht habe. Die wohl beobachteten Fälle wiesen auf einen directen causalen Zusammenhang zwischen der Cachexia myxoedematosa und der Entfernung oder schweren Verletzung der Schilddrüse hin. Auch die Thierexperimente sprechen dafür. Nach den Beobachtungen der Verf. erscheint die Schilddrüse bei der Mehrzahl der Idioten klein und sehr häufig degenerirt. — Bemerkenswerth physiologisch sei jedenfalls die starke Entwickelung der Schilddrüse in der Jugend, während sie beim Greise, der ja in gewisser Beziehung auch myxoedematös werde, atrophire und degenerire. Die Beziehungen der Schilddrüse zur Blutzusammensetzung sind bemerkenswerth, hinzukommen noch nervöse, und zwar central-nervöse Beziehungen, deren Natur noch dunkel ist. Kurz, die Acten über diese Sache sind noch lange nicht spruchreif. Weitere Beiträge der Verf. sind zu erwarten. Siemens.

---

19) Ueber einen Fall von Myxoedem, von L. Riess. (Berl. klin. Woch. 1886. Nr. 51.)

Die gesammte Literatur über die eigenthümliche, bisher noch in jeder Hinsicht dunklen Krankheit (nach einigen 70, nach andern 120 Fälle) stammt aus England, Frankreich und Amerika. Dieselbe wurde 1873 zuerst von Gull unter dem Namen eines „cretinoiden Zustandes Erwachsener“ beschrieben, während Ord nach den pathologisch-anatomischen Untersuchungsergebnissen (Einbettung einer mucinähnlichen Substanz in das subcutane Gewebe) ihr den Namen „Myxoedem“ beilegte. Charcot nannte sio später „Cachexie pachydermique“. Seitdem erscheinen auch Mittheilungen über Fälle, die in Deutschland beobachtet worden sind, und es wird somit die von vielen Seiten gemachte Annahme, dass eiue solche Krankheitsform bei uns nicht vorkomme, widerlegt.

Die in Rede stehende Krankheit giebt meistens ein typisches klinisches Bild; sie liefert einen markanten Symptomenkomplex, für dessen Zustandekommen von den meisten Beobachtern eine „allgemeine nervöse Störung mit besonderer Betheiligung des Sympathicus und einer hierdurch hervorgerufenen Aenderung des Gefässtonus und der Circulation in Blut- und Lymphgefässen“ angenommen wird, wenngleich für diese Hypothese noch keine pathologisch-anatomische Stütze ausfindig gemacht werden konnte.

Der im Berliner städtischen allgemeinen Krankenhaus bei einem 35 jährigen Droschkenkutscher beobachtete Fall dieser Art, welchen Verf. beschreibt, bietet folgende Symptome:

Extreme Blässe des ganzen Körpers mit stellenweise leicht gelblicher Färbung; eigenthümliche Glätte und durchscheinender Glanz der Haut, die namentlich im Gesicht ein porzellanartiges Ansehen hat; hier sind Lippen, Backen und Nase auffallend verdickt und die Augenlider gewulstet, so dass die Physiognomie des Kranken dadurch einen cretinartigen Ausdruck erhält; Fingerdruck auf diese Theile hinterlässt nicht wie beim Anasarca eine Delle; Haarschwund an Kopf und Augenbrauen. Ferner: enorme körperliche Schwäche und ganz ungewöhnliche Apathie, die sich tagelang zu vollkommener Schlafsucht steigerte, ein Verhalten, wie es Charcot bei seinen Kranken mit dem Vergleich eines „im Winterschlaf befindlichen Thieres“ sehr treffend kennzeichnet. Noch charakteristisch ist ferner die langsame, näselnde und eigenthümlich rauhe Sprache. — In Bezug auf den Verlauf der Krankheit ist die anfängliche ca. 14 Tage in Anspruch nehmende Verschlechterung, dann ein Stillstand von einigen Wochen und darauf eine Abnahme der Erscheinungen bemerkenswerth.

Die Therapie hat sowohl mit Roborantien wie mit Pilocarpin Erfolge.

Als ätiologisches Moment wird in diesem Falle, wie es auch andere Autoren gethan haben, die Kälte angesehen, welcher Pat. durch sein Gewerbe besonders ausgesetzt gewesen.

Als Analogon des Myxoedems wird von manchen Seiten die sog. „Cachexia strumipriva“ angesehen — vorläufig ohne einleuchtende Gründe. Sperling.

---

20) Ueber Myxoedema, von Prof. Dr. W. Erb. (Berlin. klin. Woch. 1887. Nr. 3.)

Verf., der auf dem Londoner Congress im Jahre 1881 die ersten und zwar sehr typischen Fälle von Myxoedem zu Gesicht bekommen, beschreibt, veranlasst durch den Aufsatz von Riess, zwei Fälle seiner eigenen Beobachtung; ein weiterer Beweis dafür, dass besagte Krankheit — leider — auch in Deutschland auftritt.

Fall I betrifft einen 29 Jahre alten Sägemühlenbesitzer, welcher übergrosse Anstrengungen, Aerger und Aufregungen im Geschäft, sowie kaltes Baden im erhitzten Zustande als Ursachen seiner Erkrankung annimmt. Allmähliche Zunahme des Körpers, verbunden mit grosser Müdigkeit (dies im Lauf von $^5/_4$ Jahren, $^1/_2$ Jahr nach seiner Verheirathung), des Morgens Brechneigung, Appetitmangel, Angstgefühl, Abnahme der Denkfähigkeit und des Gedächtnisses, langsame und schleppende Sprache sind die Symptome.

Das gedunsene blasse Aussehen, besonders des Gesichts und der etwas lividen Hände ist nicht durch Oedem bedingt. Herz und Nieren sind durchaus normal. Leider entzog sich Pat. der weiteren Beobachtung.

Im Fall II, bei dem es sich um eine 35jähr. Steinbrechersfrau handelte, welche schon im 28. Jahre in die Menopause trat, ist wiederum die gedunsene blasse Haut, verbunden mit gewaltiger Volumszunahme des Körpers, und Schlaffheit und Müdigkeit in allen Gliedern das hervorstechendste Symptom. Die Krankheit entwickelte sich allmählich im Laufe von 5 Jahren. Zu der eben genannten Erscheinung kommt weiterhin Kopfschmerz, Gedächtnissschwäche, (Intelligenz scheint nicht gelitten zu haben), ein gewisser Grad von Hemeralopie, langsame Sprache, rauhe Stimme, Geschlechtsfunction seit 2 Jahren vermindert, libido sexualis fehlt fast ganz, Kälte der Extremitäten, Puls manchmal verlangsamt (50, 60—64 Schläge), Atrophie der Schilddrüse, im Blut nichts abnormes, im Urin stets ein wenig Eiweiss. Motorische, sensible, und Reflexstörungen nicht vorhanden; electrische Untersuchung ergiebt keine Anomalien.

Bei der Behandlung mit Tonicis und Galvanisation des Kopfes und des Sympathicus fühlte Pat. Besserung.

Kritische Bemerkungen über das Wesen der Krankheit etc. macht Verf. noch nicht.

Sperling.

---

21) **Des nevralgies du sein.** Leçon de Terrillon, recueillie par Routier. (Progr. méd. 1886. Nr. 10.)

In einer Vorlesung über Mastodynien (Neuralgien der Brustdrüse) stellt T. mehrere Typen dieser Krankheit auf unter Zugrundelegung von charakteristischen Krankengeschichten. — Die Mamma-Neuralgien sind entweder essentielle oder sie hängen mit kleinen gutartigen Tumoren des subcutanen Gewebes oder der Drüse selbst (Sarcomen oder Myxomen) zusammen, deren Exstirpation die Schmerzen beseitigt. Die essentiellen Mastodynien können entweder bei fetten, und zu Arthritis geneigten Individuen vorkommen, machen sich dann gewöhnlich während der Menses bemerklich, wo die afficirte Drüse aufschwillt, sich hart anfühlt, und sie selbst sowohl, als das sie bedeckende Gewebe wie erigirt erscheinen. Oder es handelt sich um Hängebrüste, deren eigenthümliche Difformität das Tragen von passenden Corsets erschwert und so zu Circulationsstörungen führt, welche ebenfalls von neuralgischen Schmerzen begleitet sind. — In einer dritten Gruppe von Fällen sind die Patientinnen sehr magere, schlecht genährte und nervöse Personen, deren Brustdrüsen besonders zur Zeit der Menstruation aufschwellen und auf Druck sehr schmerzhaft sind. — Die Schmerzen selbst sitzen gewöhnlich nur in einer Drüse und zwar verbreiten sie sich über die ganze Fläche derselben oder sie localisiren sich in einzelnen Druckschmerzpunkten, in welchen ausserdem kleine Knötchen fühlbar sind. Schliesslich können die schmerzhaften Empfindungen irradiiren, bis zum Halse und zur Schulter und selbst in den Arm hinein. Der Charakter der Schmerzen kann ein sehr verschiedener sein: bald andauernd, bald intermittirend stechend, bohrend etc. Die Intensität entwickelt sich oft zu einer Höhe, die den Patientinnen den Schlaf raubt und, was sehr häufig vorkommt, sie und ihre Aerzte zu der Annahme verleitet: es entwickele sich ein Brustkrebs, eine Furcht, welche zur Stellung einer sehr genauen Differentialdiagnose, vor Allem zur exacten Palpation der Drüsen verpflichtet. Die Unterscheidung von der Intercostal-Neuralgie ist in den Valleix'schen Druckpunkten der Nn. intercostal. gegeben. Schlecht gearbeitete und mangelhaft sitzende Corsets beschuldigt T. als Ursachen der Mastodynien, ebenso häufig können sie aber auch constitutionellen Ursprungs sein. Abgesehen von Nervinis, Roborantien und Antirheumatiis empfiehlt T. Compression der Brust mit Watte und sorgfältige Bandagirung, sowie richtige Schnürung der Brüste als Mittel gegen die sehr hartnäckige Affection.

Laquer.

Psychiatrie.

22) Ueber die Pupillenstarre bei der progressiven Paralyse, von C. Moeli. (Arch. f. Psych. VIII.)

An seinem seither 500 paralytische Kranke übersteigenden Materiale constatirte M. nur in 28 % vollkommen gute Reaction der Pupillen auf Licht, träge Reaction in 10 %, minimale in 10 %, zweifelhafte in 4 %, Fehlen derselben in 47 %; in einzelnen Fällen von lichtstarren Pupillen fand sich eine spurweise Erweiterung bei starker faradischer Hautreizung; die Weite der Pupille ist meist eine mittlere, 6 mm zeigen nur wenige, noch weitere finden sich nur ausnahmsweise, unter 2 mm fanden sich 7 %. Die leicht myotischen Pupillen waren besonders häufig eckig. Die häufig vorhandene Differenz der Durchmesser übersteigt nicht oft 1 mm; hochgradige einseitige Myosis sah M. niemals, viel häufiger einseitige Mydriasis, bei der in einem Theile der Fälle, meist früher Syphilitische betreffend, eine Affection des motorischen Theiles des Reflexbogens als wahrscheinlich festzustellen war; solche Fälle zeigten oft erhebliche Rückbildung bis zu mässiger Mydriasis und träger Reaction; 84 % der Kranken mit Westphal'schem Zeichen zeigten keine oder minimale Lichtreaction, gegen 41 % solcher ohne jenes Zeichen; Fehlen der Verengerung bei Convergenz fand sich relativ selten, was sich im Hinblick auf die höheren Zahlen bei der Tabes durch den rascheren Verlauf der Paralyse erklären liesse; bei Anwendung starker (10 % und mehr) Cocainlösungen blieb eine wenn auch schwache Erweiterung nie aus. Während bei 9 % der Kranken das Kniephänomen während der Beobachtung (mindestens $1^1/_4$ Jahr umfassend) schwand, konnte das Auftreten der Pupillenstarre nur in 5 % constatirt werden.

Behufs Feststellung der Bedeutung der Pupillenstarre fasste M. solche Kranke in's Auge, die ausser dieser bei sonst normalem Augenbefunde keine körperlichen und somatischen, für Paralyse sprechende Symptome zeigten.

Unter 1900 Fällen fanden sich 56 Kranke mit Starre, die nach selbst jahrelanger Beobachtung nicht mit Sicherheit als Paralytiker bezeichnet werden konnten; in einer Zahl derselben (8 Fälle) trat später doch progressive Paralyse ein, in anderen (12 resp. 14 Fälle) Tabes, einzelne (10 Fälle) ergaben grobe Hirnläsionen, eine grössere Zahl (11 Fälle) hatte Syphilis überstanden, bei andern (3 Fälle) wurde Potatorium constatirt, eine kleinere Gruppe blieb zweifelhaft. (Bezüglich der Details dieser von M. ausführlich besprochenen Gruppen siehe das Original.)

Scheidet man die Tabischen, später Paralytischen und endlich die Kranken mit Hirnerkrankungen aus, so bleiben 20 Fälle von Lichtstarre bei nicht paralytischen Geisteskranken, demnach 1,6 %, welche Zahl sich jedoch bei genauer Analyse auf 12 resp. 0,8 % reducirt; in der Hälfte derselben bestand nachweisbare Syphilis; die psychischen Symptome dieser Fälle können in gewisser Hinsicht denen der Paralyse ähnlich, aber auch total abweichende sein.

Moeli untersuchte nun die Seitenwand des 3. Ventrikels vom Chiasma ab nach hinten, sowie die Hinterwand unter dem Aquaeductus und constatirte in einigen Fällen von Paralyse eine Differenz in der Menge der Fasern der Grenzschicht der letztgenannten Gegend, jedoch nicht gerade am stärksten ausgesprochen bei Paralytischen mit Starre, sodass er, auch im Hinblick auf die angewendete Weigert'sche Methode, keinen bestimmten Schluss daraus zieht; in einem Falle, Mischform von Paralyse und Herdsclerose, fand sich entsprechend sclerotischen Veränderungen der hinteren Wand des Ventrikels beträchtliche Abnahme der Fasern bis in die tieferen Schichten; klinisch war jedoch kein Fehlen der Pupillenreaction, dagegen Beeinträchtigung der Bulbusbewegung constatirt worden. Veränderungen des Bindegewebes an der hinteren Ventrikelwand fanden sich bei Verrückten, Epileptikern ohne Störung der Pupillenbewegung ausnahmsweise in höherem Grade als bei Paralytischen mit Starre; die Seitenwand des III. Ventrikels zeigte keine gröberen Veränderungen; die

dem Tract. opt. benachbarten Fasern und die Ganglienzellen an seiner Dorsalseite scheinen normal, die Kerne und Stämme des Oculomotorius, sowie die hintere Commissur waren normal.

Bei der wohl geringen Zahl der centripetalen Pupillarfasern sieht M. in seinen Befunden von nicht erheblichem Faserschwund in der Ventrikelwand Paralytischer keinen Beweis gegen die Annahme, dass jene Fasern dort verlaufen, führt vielmehr eine dafür sprechende Beobachtung an, nämlich einen Tumor im vorderen Abschnitt des 3. Ventrikels, der, da die Sehschärfe eine gute, die Pupille bei Convergenzstellung reagirte, der Opticus und Oculomotorius intact waren und für die Annahme einer Reizung der der Dilatation dienenden Fasern nichts sprach, für die dauernde und gleichmässige Pupillenstarre verantwortlich zu machen war. A. Pick.

Therapie.

23) Caso di grave tetano reumatico guarito coll' idrato di cloralio, nota clinica del Dott. F. Venanzio. (Arch. ital. per le mal. nerv. ecc. 1886. XXIII. p. 202.)

Verf. gab in einem charakteristischen Fall von Tetanus rheumaticus bei einem 3jährigen Knaben, nachdem verschiedene andere therapeutische Eingriffe erfolglos geblieben waren, Chloralhydrat und erzielte dadurch Intermissionen der Krämpfe, die anfangs freilich nicht allzu lange anhielten, aber doch eine Ernährung des Patienten ermöglichten. Nach 4 Wochen trat völlige Genesung ein; im Ganzen waren 65 g Chloralhydrat, grösstentheils per Rectum, verbraucht worden. Sommer.

---

24) Pharmaco-therapeutische Studien über das Hyoscin, von August Sohrt in Dorpat. (Inaug.-Diss.) 1886.

Das Hyoscin, zuerst von Ladenburg aus den „Mutterlaugen der Hyoscyaminbereitung" als Goldsalz, dann rein, aber amorph dargestellt, geht mit Brom, Jod und Chlor Verbindungen ein, von denen Verf. die letztere durch Versuche an Thieren und Menschen auf ihre Wirksamkeit geprüft hat.

Beim Menschen wirkt es in subcutaner Dosis von $^1/_2$ bis 1 mg folgendermassen: 10 bis 12 Minuten nach der Einverleibung des Mittels Schwere und Herabsinken der Augenlider, allmählich Schwere des Kopfes und aller Glieder, grosse Müdigkeit, Erweiterung der Pupillen, Trockenheit im Halse, Durst, schwere Zunge, Schläfrigkeit. Der Schlaf ist ruhig und ohne Träume. (Andere Beobachter geben als Erscheinungen bei ungefähr gleichen Dosen noch an: Kopfschmerz, Uebelkeit, unruhigen traumvollen Schlaf, am andern Morgen Unwohlsein und Kopfweh).

Verf. empfiehlt das Hyoscin als promptwirkendes Sedativum und Hypnoticum bei aufgeregten und tobsüchtigen Geisteskranken vor allen anderen Mitteln, bei Salivationen zieht er es dem Atropin vor.

Ferner sind bei Keuchhusten der Kinder (Hyoscini hydrochl. 0,025, aq. dest. 100,0 — 1—2 × täglich 1 Theelöffel), bei Asthma, Enteralgie und auch Epilepsie (sehr unsicher!) Erfolge damit erzielt worden. Phthisische Nachtschweisse werden ebenso beeinflusst, wie durch Atropin.

Aus den Untersuchungen des Verfs. an Thieren geht hervor, dass das Hyoscin auf gewisse Nerven lähmend wirkt, so auf die Hemmungsnerven des Herzens resp. des Vagus und auf die motorischen Darmnerven, so dass es ein Antidot des Muscarin darstellt.

Die nervösen Centralorgane werden vom Hyoscin gar nicht getroffen.

Auf eine Erklärung des Zustandekommens der schlafmachenden Wirkung lässt sich Verf. nicht ein. Sperling.

---

25) Elfter Verwaltungsbericht der Provinzial-Irren-Heil- und Pflegeanstalt zu Alt-Scherbitz für die Zeit vom 1. April 1885 bis 31. März 1886 vom Director Dr. Pätz.

Es wurden 95 M. und 67 Fr. aufgenommen, 64 M. und 88 Fr. entlassen. Bestand ult. März 1886 380 Patienten.

Im Verhältniss zur Zahl der Aufgenommenen werden 22,8 % Heilungen, 12,3 % Besserungen verzeichnet.

80 % der Kranken haben ein volles Jahr gearbeitet (Haushalt der Anstalt und Bewirthschaftung des Gutes), ein gewiss auffallend günstiges Resultat. Die täglichen Kosten für Beköstigung eines Kranken 3. Klasse beziffern sich auf 58,12 Pfennige (im Jahre 1881/82 noch 70 Pfennige).

Die Gesammtkosten für einen Kranken 3. Klasse betrugen für das Jahr 566,33 M. (gegen 591,55 im Jahre 1884/85 und 618,8 im Jahre 1883/84). M.

---

26) Zweiter Bericht über die Irrenanstalt Neustadt i. W.-Pr. vom 1. April 1885 bis 31. März 1886 von Director Dr. Krömer.

Bestand am 31. März 1886 127 M. und 144 Fr. Aufnahme 1885/86 76 M. und 85 Fr. In Bezug auf die Krankheitsursachen wird hervorgehoben, dass unter den seit Eröffnung der Anstalt aufgenommenen 496 Kranken nur 31 waren (6,25 %), bei denen Trunksucht und nur 23 (4,63 %), bei denen Excesse in venere als Krankheitsursache anzusehen waren.

Zwei interessante Fälle (Morphinismus und ein Fall von Dissimulation von Hallucinationen) sind ausführlicher mitgetheilt; in extenso das Gutachten über einen forensischen Fall von einer Psychose nach Kopfverletzung.

33 Tabellen sind dem nach vieler Richtung hin interessanten Bericht beigegeben, aus Nr. 29—32 ergiebt sich auch die ausgedehnte Beschäftigung der Kranken.

M.

III. Aus den Gesellschaften.

Berliner medicinische Gesellschaft. Sitzung vom 2. Februar 1887.

Herr Virchow über **Myxödem.**

Eine Commission der Londoner klinischen Gesellschaft hat bis October 1886 110 Fälle von Myxödem zusammengestellt; keiner darunter ist aus Deutschland, wo erst in den letzten Wochen 3 Fälle (Riess-Berlin 1, Erb-Heidelberg 2) veröffentlicht sind.

Das Hauptinteresse bei dem Myxödem dreht sich um die Schilddrüse. Die Schilddrüse wurde früher zu den sog. Blutdrüsen gestellt, doch mussten genauere histologische Untersuchungen sie von den eigentlichen lymphatischen Drüsen, von Thymus und Milz trennen; ihrem Bau nach ähneln ihr der grosse Lappen der Hypophysis und die Rinde der Nebenniere.

Neuerdings hat Horsley (London) die Schilddrüse wieder für ein hämatopoetisches Organ erklärt, weil er im Stroma derselben kleine drüsige lymphoide Häufchen gefunden hat, die ähnlich den Malpighi'schen Körperchen der Milz in Beziehung zu den Gefässen zu stehen scheinen; und weil er in dem Venenblut 7 % farblose Blutkörperchen mehr als in dem Arterienblute gezählt hatte. — V. hält hierfür die Menge des lymphoiden Gewebes doch für zu gering.

Der Name „Myxödem“ stammt von Ord (Thomas-Hospital in London), der 1878 den ersten Fall dieser Krankheit beschrieb und eine mucinhaltige Flüssigkeit in den eigenthümlichen Schwellungen der Patienten fand. — Charcot zog den Namen Cachexie pachydermique vor. — Virchow glaubte anfangs bei diesen eigenthüm-

lichen Schwellungen an eine Metaplasie des Fettgewebes in Schleimgewebe denken zu sollen; man findet ja bei atrophischen Zuständen, wenn Fettgewebe sich in unnachgiebigen Räumen befindet, (Rückgratskanal, Nierenbecken u. s. w.), dass dieses in Schleimgewebe übergeht, aus welchem es sich auch andererseits beim Fötus umbildet. — Aber beim Myödem handelt es sich gleichzeitig um eine Volumszunahme. Die zahlreichen Präparate, welche Verf. im October vorigen Jahres in London sah, überzeugten ihn, dass von einer solchen Metaplasie beim Myxödem nicht die Rede sei, denn an diesen Präparaten fiel ihm eine deutliche Bindegewebswucherung in den tiefen Hautschichten und besonders im subcutanen Gewebe auf, welche fast an Granulationsgewebe erinnerte: es liegt also ein irritativer Process vor, von dem allerdings die oberflächlichen Hautschichten ganz frei sind.

Vielleicht haben die Alten bei dem, was sie als Phlegmasia alba non dolens (Leucophlegmasia) beschrieben, derartiges vor sich gehabt.

Mucin aber tritt ja bei Reizungsvorgängen verschiedener Gewebe auf. Bei den Affen, denen Horsley die Schilddrüse exstirpirt hatte, will er Mucin reichlich im Blute (zu 0,35, ja selbst bis 0,8 pro mille) gefunden haben und spricht deshalb von einem „mucinoiden" Zustande; denn auch in der Haut, den Sehnen und Muskeln findet sich viel Mucin, und die Speicheldrüsen, besonders die Parotis, secerniren es in extremer Menge. — Horsley denkt sich darum, dass die Schilddrüse derartig auf den Stoffwechsel wirkt, dass durch ihren Einfluss Albuminate bis in ihre letzten Zerfallsproducte zersetzt werden, während bei Ausschaltung der Schilddrüsenfunction sie z. Th. in Form von Mucin beharren und zurückgehalten werden.

V. bemerkt hierzu, dass jedenfalls keine blosse Retention, sondern ein irritativer Process vorliegt.

Zum klinischen Bilde des Myxödems gehören nun noch besonders nervöse Symptome. Schon Sir W. Gull hatte 1869 5 Frauen beschrieben, die in einen „cretinoiden" Zustand gerathen waren, der vielleicht durch Myxödem bedingt war. Die betreffenden Kranken zeigen schwache Bewegungen, sitzen stumpf, vornübergefallen, apathisch da, antworten auf Fragen zwar sachgemäss, aber langsam, mit schwacher Stimme.

Die operirten Affen Horsley's zeigten ein ganz analoges Wesen; und zwar lassen sich nach der Operation 3 Stadien (nach Horsley) unterscheiden: 1. das neurotische (Tremor, spastische Zustände); 2. das mucinoide; 3. das atrophische.[1] — Die Gehirnveränderungen sind noch dunkel; Horsley beschuldigt als Ursache der nervösen Störungen die perverse Blutbeschaffenheit.

Bei den Erörterungen über Kropfkachexie vor 30—40 Jahren hat man wohl das in grosser Menge angewendete Jod, aber auch die Zerfallsproducte der zur Verkleinerung gebrachten Struma für die betreffenden nervösen Störungen verantwortlich gemacht.

Was nun die Beziehungen der Schilddrüse zum Cretinismus betrifft, so ist der endemische Cretinismus ja überall mit Kropf verbunden, aber durchaus nicht bei allen Individuen. Die Sardinische Commission zählte 3912 Cretins mit Struma, 2011 ohne Struma. — Ferner finden sich colossale Kröpfe bei ganz intelligenten Personen.

Struma congenita muss hier ein besonderes Interesse bieten: aber kein derartiges Kind hat, wie V. constatirte, sich des Cretinismus verdächtig gemacht.

Beim Cretinismus aber kann man zwei Formen unterscheiden, von denen die eine mit ihrer Blässe und Gedunsenheit grosse Aehnlichkeit mit Myxödem bietet, während die andere Form hagere, bräunliche Individuen betrifft (in Sardinien als Cretins und Marons volksthümlich unterschieden).

---

[1] Siehe dieses Ctrlbl. 1886. S. 67 (wo es freilich statt „Orsay" heissen muss „Horsley") und in dieser Nummer S. 80.

Endlich gehört hierher die sog. Rachitis congenita. V. demonstrirt zwei Fälle dieser Abnormität, von denen der eine, ein grösseres, älteres Kind, eine normale Schilddrüse besitzt, während der andere — ein kleines, früher abgestorbenes Kind — eine exquisite Atrophie der Schilddrüse erkennen lässt: dieser letztere Fall passt also zum Myxödem. Doch giebt es noch wenig Sectionen von Rachitis congenita. — Bei dieser Krankheit findet man ausserdem auch eine auffallende Engigkeit der Sella turcica und Atrophie der Hypophysis.

Ein vollständiger Schilddrüsendefect ist übrigens ein äusserst seltenes Vorkommniss. V. hat überhaupt nur ein Präparat mit Defect nur der einen Seite gesehen.

Curley beschrieb 1858 Fälle von colossalen Fettwülsten am Halse bei fehlenden Schilddrüsen. — Die Cachexia strumipriva ist seit Kocher's Mittheilungen mehrfach erörtert worden. Es ist hervorzuheben, dass Horsley, wenn er bei der Exstirpation einen Rest der Drüse stehen liess, dieser sich bald durch compensatorische Hyperplasie vergrösserte. (Dasselbe fand W. Stokes beim Menschen bei einseitiger Exstirpation. Vgl. British med. Assoc. in Brighton. 1886. Ref.)

Auch an den Morbus Basedowii muss man bei diesen Dingen denken, doch ist zwischen ihm und Myxödem eine Scheidung insofern zu machen, als jener mit Hyperplasie der Schilddrüse die Kehrseite zum Myxödem mit Atrophie der Drüse darstellt.

Jedenfalls ist hier noch viel Stoff zu Untersuchungen und darum die Mitarbeit Aller nothwendig, besonders auch die der practischen Aerzte, welche ja das Untersuchungsmaterial herbeischaffen müssen. Hadlich.

In der Sitzung der Berliner med. Gesellschaft vom 9. Februar berichtete Herr Senator über einen neuen Fall von Myxödem, auf den wir demnächst noch zurückkommen.

Académie des sciences zu Paris. Sitzung vom 18. October 1886.

Vulpian hat durch directe faradische Reizung der Nervenwurzeln bei chloralisirten oder eben getödteten Hunden gefunden, dass die **Innervation des Gaumensegels** weder durch Fasern des Trigeminus noch Facialis geschieht; vielleicht gehen vom Glossopharyngeus Fasern zum Velum palatinum (V. sah 1mal Erfolg der Reizung); die eigentlichen innervirenden Fasern jedoch stammen von den unteren Wurzelbündeln des Vagus und von dem obersten Wurzelbündeln des Accessorius; vielleicht sind es lauter Wurzelfasern, die zum Accessorius Willisii gehören. Hadlich.

Société de Chirurgie de Paris. Sitzung vom 10. November 1886.

Terrillon über **Neuralgie des Hodens** und ihre Beziehung zur Hysterie. Ein 28jähriger Hystericus bekam durch eine starke Anstrengung plötzlich — unter Erbrechen und Verlust des Bewusstseins — eine Hodenneuralgie, die seitdem bei geringer Reibung sofort auftritt; bei Druck mit dem Finger kommt ein hysterischer Anfall. T. glaubt, dass diese Neuralgie bei Hysterischen häufig sei.

Bouilly widerspricht letzterer Ansicht und theilt 2 Fälle von Hodenneuralgie bei Nicht-Hysterischen mit.

Auch Trélat ist dieser Meinung und ebenso Championnière, welcher sagt, dass der Hoden bei hysterischen Männern ebenso selten eine Rolle spiele, wie das Ovarium bei hysterischen Frauen es häufig thue. Er kenne einen Fall von convulsivischer Hysterie bei einem Manne, wo keineswegs Druck auf den Hoden einen Anfall auslöse.

Sitzung vom 17. November 1886.

Tillaux theilt eine Arbeit von Schwartz mit, in welcher dieser einen Fall von Torticollis spasmodicus beschreibt, den er mit Dehnung und Resection des Nerv.

accessorius behandelte: die anfängliche Lähmung verlor sich sehr bald, die heftigen Schmerzen waren beseitigt und die Stellung des Kopfes sehr gebessert. — Sch. hat in der Literatur 8 Fälle dieser Operation gefunden, d. h. 5mal wurde resecirt (2 Heilungen und 3 Besserungen) und 3mal gedehnt (2 Erfolge, 1 Misserfolg).

Tillaux fügt seinerseits einen neuen Fall von Resection des Accessorius hinzu, in welchem jedoch der Erfolg nur vorübergehend war, da nach 2 Jahren das Leiden wieder ebenso bestand, wie früher. T. warnt übrigens vor der Gefahr der Verletzung der Medulla oblongata bei Dehnung des Accessorius. Hadlich.

IV. Bibliographie.

Psychopathia sexualis. Eine klinisch-forensische Studie von Prof. Dr. von Krafft-Ebing. (Stuttgart, Enke, 1886. 110 Seiten.)

Nach einer Psychologie des Sexuallebens, den physiologischen Thatsachen und einer allgemeinen Neuro- und Psychopathologie des Sexuallebens folgt eine specielle Pathologie der krankhaften Veränderungen des Geschlechtstriebs bei den verschiedenen Formen der Psychosen. Zahlreiche Beobachtungen (eigene und fremde, im Ganzen 47) illustriren die betreffenden Ausführungen. Den Schluss bilden die Beziehungen des krankhaften Sexuallebens zum Kriminalforum. Bei dem Interesse, das die betreffenden Störungen vor Allem für den Psychiater haben, bei der Wichtigkeit, die sie durch ihre gerade in der letzten Zeit so oft nothwendige Beurtheilung vor dem Richter erlangen, bedarf die monographische Bearbeitung dieses Themas kaum einer besonderen Empfehlung, zumal wenn sie von einem Verfasser ausgeht, dem wir bekanntlich in der forensischen Psychiatrie so hervorragende Leistungen verdanken. Die Ausstattung ist gut. M.

V. Personalien.

Der Geh. Sanitätsrath Dr. Richarz ist im Alter von 75 Jahren gestorben. Die praktische Psychiatrie verliert in ihm einen ihren Nestoren in Deutschland. Wissenschaftlich hatte sich derselbe besonders noch im späteren Alter mit der Vererbungsfrage bei Geisteskrankheiten beschäftigt. M.

Sendungen an mich bitte ich vom **20. Februar** an Berlin, NW., Schiffbauerdamm 20 zu adressiren. Dr. Mendel.

VI. Vermischtes.

In der Allg. Ztschr. für Psych. (Bd. 43, H. 3) theilt Dr. Schmitz das Reglement der staatlichen Irrenanstalt zu Leganés bei Madrid, sowie das neue spanische Irrengesetz, beide vom Jahre 1885, mit. Danach bedürfen Privatanstalten einer besonderen Approbation ihres Reglements. Zur definitiven Aufnahme in irgend eine Anstalt ist ein vor dem Richter erster Instanz eingeleitetes Processverfahren erforderlich. Bezüglich anderer interessanter Details muss auf das Original verwiesen werden. Th. Ziehen.

Um Einsendung von Separatabdrücken an den Herausgeber wird gebeten.

Einsendungen für die Redaction sind zu richten an Prof. Dr. E. Mendel, Berlin, NW. Schiffbauerdamm 20.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.